



## Kviser - effektiv behandling

Nesten ni av ti personer mellom 16 og 18 år har kviser.

Hos de fleste avtar problemet med årene. Kviser skyldes økt produksjon av talg kombinert med tilstopping av talgkjertlene.

Kviser (akne) debuterer hos de fleste i puberteten, og karakteriseres ved forekomst av kviser (pustler) og hudormer (komedoner). Ansiktet er den vanligste lokalisasjon, men ikke sjelden forkommer akne også på bryst og rygg.

Alvorlighetsgraden kan være bestemt av arv. Plagene oppstår når talgkjertelaktiviteten øker som følge av hormonpåvirkning.

Det oppstår et misforhold mellom det talg som produseres i talgkjertelen og hva som kan transporteres ut gjennom talgkjertelen's slanke utførsels ganger.

Utførselsgangene kan også blokkeres av talg og hornsubstans og resultere i komedoner.

### **Akne og alder**

Akne debuterer som regel i puberteten. Alvorlighetsgrad og varighet er ikke mulig å forutsi. Hos kvinner kan aktiviteten øke før menstruasjoner, og enkelte har også akne i voksen alder.

### **Akne og hygiene**

Akne skyldes ikke urenslighet, og kvisene kan ikke smitte. Daglig stell av aknehud er vask med

såpe og vann. Unngå fuktighetskremer og rensekremer med høyt fettinnhold.

### **Akne og diett**

Ingen dietter eller spesielle matvarer påvirker forløpet av akne.

Alkohol kan medføre en kortvarig og forbigående forverring av plagene. Dette skyldes en hormonpåvirkning forårsaket av alkoholen.

### **Akne og sol**

Solen virker dempende på akneplager, og de fleste er mindre plaget om sommeren. Solbeskyttelsesmidler bør være av typen gel eller oppløsninger som ikke tilstopper talgkjertelens utførselgang.

### **Akne og arr**

Aknearr vil blekne over måneder og år, likeså de blårøde fargeforandringer som er forårsaket av betennessreaksjon i talgkjertelen.

Større arrforandringer kan behandles hos plastikirurg eller hudlege med kirurgisk fjerning, nedsliping (dermabrasio) eller laser. Kirurgi er ikke aktuelt ved aktiv sykdom.

Aktiv aknebehandling vil redusere forekomst av arr.

### **Behandling**

De fleste behandlinger kurerer ikke akne, men holder plagene under kontroll. Behandlingen kan derfor gå over måneder og år. Ofte gjør man opphold i sommermånedene.

Kombinasjonsbehandlinger er vanlig, og bør være en kombinasjon av et komedolytisk (Differin/Aberela) og antibakterielt middel (Benzoylperoksyd, klindamycin, tetracyclin).

#### *Benzoylperoxid*

Benzoylperoksid fås reseptfritt på apotek som Basiron® og Panoxyl®. Preparatene irriterer huden, og bør brukes forsiktig i starten av behandlingen.

En mild grad av irritasjon er ufarlig, og applikasjonstiden kan økes etter hvert.

#### *Tretinoin*

Vitamin A syre preparatet Aberela® er effektivt mot akne, men vil ofte være for lokalt irriterende for lys, nordisk hud. Forsiktig bruk initialt, applikasjon annen hver dag, kan øke toleransen.

Preparatet egner seg spesielt godt for akne dominert av komedoner

Efekten av middelet reduseres ved samtidig bruk av benzoylperoxid, så denne kombinasjonen bør unngås.

#### *Differin*

Vitamin A syre analog med mindre irritativ virkning. Virkningen er komedolytisk, reduserer tilstopping av talgkjertelen. Basisbehandling ved akne.

Behandlingen bør fortsettes som vedlikeholdsbehandling. Litt irritativ, start tredje hver dag og

øk frekvensen til daglig. Kan kombineres med benzoylperoksyd, men bør ikke appliseres samtidig.

### *Azelainsyre*

Azelain tolereres som regel godt og foreligger som kremen Skinoren®. Den appliseres to ganger daglig og egner seg for mild til moderat akne.

### *Klindamycin*

Klindamycin er et lokalt virkende antibiotikum som er både effektivt og lite irriterende. Det finnes som liniment og lotion (Dalacin®) og kombineres ofte med benzoylperoxid for å hindre resistensutvikling.

Lotion er et alternativ dersom huden uttørres av det alkoholbaserte linimentet. Alene er effekten størst på pustuløs akne, med relativt liten virkning på komedonene.

### *Systemisk behandling/tablettbehandling.*

Tablettbehandling velges når man ikke oppnår tilfredstillende effekt av lokalbehandling, eller at utbredelsen er så omfattende at lokalbehandling er vanskelig.

### *Tetracyclin*

Tetracyclin er et bredspektret antibiotikum som også har betennelsesdempende virkning. Andre typer antibiotika er også virksomme ved akne, så som erytromycin og trimetoprim-sulfa, men disse representerer som regel annet valg på grunn av pris og risiko for bivirkninger.

Effekten av disse kommer langsomt, gjerne etter uker til måneder.

Tetracycliner kan gi bivirkninger fra mage/tarm, kan medføre soppinfeksjoner hos kvinner og økt solømfintlighet. Tablettene bør derfor ikke tas om sommeren eller på påskefjellet uten god solbeskyttelse. Soppinfeksjoner kureres med vagitorier fra apotek. Tablettene skal ikke tas av gravide eller personer under 12 år.

Behandlingen kan kombineres med andre lokalmidler, dog helst ikke klindamycin. Tablettene tas utenom måltid, men med et glass vann. Allergi er uvanlig.

### *P-pillen Diane®*

Diane® er en p-pille som i tillegg til østrogen inneholder anti-androgenet cyproteronacetat. Medikamentet kan brukes hos kvinner med akne og samtidig prevensjonsbehov. Østrogeninnholdet er tilsvarende andre p-piller.

### *Isotretinoin*

Isotretinoin er det eneste aknepreparat med kurativ virkning. Preparatet brukes ved alvorlig arrdannende akne og kan kun foreskrives av hudlege.

Kuren er dyr, medfører alltid noen grad av bivirkninger, og varer fra fire til seks måneder. Blodprøvekontroller er nødvendig før og under kuren, og det kreves at kvinner bruker prevensjon under kuren og i ytterligere seks måneder, da preparatet påvirker fosterutviklingen.

De fleste som gjennomfører Roaccutan® kureres for akne.